Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 2, No. 1, Januari 2023
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133

Original Artikel

Pemahaman Caregiver Dalam Mengakses Layanan Kesehatan Di Komunitas Pada Orang Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan

Caregivers' Understanding Of Accessing Health Services In The Community For People With Schizophrenia Who Are At Risk Of Violent Behavior

Nora Aditya[1], Ahmad Guntur Alfianto[2*], Miftakhul Ulfa[2], Soebagijono[3]
[1]Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, STIKES Widyagama Husada, Malang, Jawa Timur, Indonesia
[2]Program Studi Profesi Ners, STIKES Widyagama Husada, Malang, Jawa Timur, Indonesia
[3]Perawat Puksesmas bantur, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Jawa Timur, Indonesia
[*]Email Korespondensi : ahmadguntur@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Orang dengan skizofrenia pada kasus risiko perilaku kekerasan menjadikan permasalan bagi *caregiver*. Perasaan cemas, takut mengalami kekambuhan dan kurang mampu mengakses layanan kesehatan menjadikan peningkatan kasus kekambuhan berulang. Upaya yang dapat dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan pada *caregiver* dalam mengakses layanan kesehatan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi terkait kemampuan *caregiver* dalam memahami perawatan orang dengan Skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan dalam mengakses layanan kesehatan di komunitas.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, sampel pada studi kasus ini adalah caregiver orang dengan Skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang tidak mampu mengakses layanan kesehatan. Tahapan studi kasus ini meliputi pengkajian, perumusan diganosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik sampling yang digunakan adalah konstruktif sampling dengan 3 partisipan. Alat ukur yang digunakan adalah diri sendiri dan alat bantu seperti spignomanometer, stetoskope, termometer dan format pengkajian keperawatan. Studi kasus di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang. Analisis data melalaui analisis diskriptif.

P1, P2 dan P3 mampu memahami terkait perawatan orang dengan skizofrenia dan akses layanan kesehatan di komunitas. Namun dalam melakukan perawatan dan tindakan untuk mendampingi Orang dengan Skizofrenia yang dirawat dan mengakses layanan kesehatan seperti ke posyandu jiwa dan puskesmas belum terlaksana dengan baik.

Seluruh partisipan memahami dengan baik perawatan orang dengan Skizofrenia dalam mengakses layanan kesehatan. Namun, belum mampu melakukan tindakan pendampingan dalam mengakses layanan kesehatan. Sehingga studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan ini harus diulangi kembali dengan pendampingan pada *caregiver* untuk merawat orang dengan Skizofrenia.

Kata Kunci: Caregiver, Komunitas, Skizofrenia, Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

People with schizophrenia are at risk of violent behavior causing problems for caregivers. Feelings of anxiety, fear of having a relapse and not being able to access health services have increased cases of recurrence. Efforts that can be made by providing nursing care to caregivers in accessing health services. The purpose of this case study is to identify the caregiver's ability to understand the care of people with schizophrenia who are at risk of violent behavior in accessing health services in the community.

This study uses a case study approach, the sample in this case study is caregivers of people with schizophrenia with a risk of violent behavior who are unable to access health services. The stages of this case study include assessment, formulation of nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation. The sampling technique used was constructive sampling with 3 participants. Measuring tools used are self and tools such as spignomanometer, stethoscope, thermometer and nursing assessment format. The case

study was carried out in the working area of the Bantur Health Center, Malang Regency. Data analysis through descriptive analysis.

P1, P2 and P3 are able to understand the care of people with schizophrenia and access to health services in the community. However, in carrying out treatment and actions to assist people with schizophrenia who are being treated and accessing health services such as posyandu and public health centers have not been carried out properly.

All participants understand well the care of people with schizophrenia in accessing health services. However, they have not been able to carry out assistance in accessing health services. So this case study in the form of nursing care must be repeated with assistance from caregivers to care for people with schizophrenia.

Keywords: Caregiver, Community, Schizophrenia, Violent Behavior

Submit: 19-01-2023 | Revisi: 22-01-2023 | Diterima: 30-01-2023

***Sitasi:** Aditya, N., Guntur, A., Ulfa, M., & Soebagijono. (2023). Pemahaman Caregiver Dalam Mengakses Layanan Kesehatan Di Komunitas Pada Orang Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan . Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran, 2(1), 64–73. https://doi.org/10.55018/jakk.v2i1.18*

Pendahuluan

Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) identik dengan orang Skizofrenia. Skizofrenia saat ini disebut orang dengan Skizofrenia (ODS). Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa yang sering mempengaruhi seseorang menjadi perubahan tingkah laku, emosi, perasaan, pikiran yang kacau, dan perubahan perilaku sehari-hari (Waddington, 2020). Selain itu ODS juga dipengaruhi beberapa faktor seperti biologis, sosial, psikologis dan lingkungan (Stuart, 2013).

Hasil riset kesehatan dasar kementerian kesehatan tahun 2018 menyebutkan bahawa prevalensi orang dengan Skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Hal tersebut memiliki makna bahwa dalam 1.000 rumah tangga kasus ODS 7-8 kasus. Di Kabupaten Malang sendiri tercatat kasus ODS mencapai 0,22% dari jumla penduduk kabupaten Malang 2.591.795 penduduk du tahun 2018. Selain itu, di Jawa timur hampir kurang lebih kasus 650 ODS di keluarga dilakukan tindakan pasung dan di kabupten Malang tahun 2018 tercatat kasus pasung di keluarga hampir 140 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Keluarga atau *Caregiver* dalam merawat ODS juga di pengaruhi beberapa faktor seperti tingginya beban ekonomi dalam merawat ODS, beban psikososial seperti emosi, stres caregiver selama merawat ODS, dan di tambah beban keluarga yang sehat ketika merasakan dampak dilingkungan sekitar seperti pengucilan dan stigma di masyarakat terkait ODS (Wan & Wong, 2019). Selain itu hubungan keluarga juga berdampak seperti masalah pekerjaan, hobi, aktivitas sosial hingga masalah ekonomi. Permasalahan yang dihadapi *caregiver* dalam merawat ODS salah satunya dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman dalam merawat ODS (Mohebi et al., 2018).

Perilaku *caregiver* dalam merawat ODS sering kali di pengaruhi oleh kurangnya pemahaman dalam merawat ODS (Gabra et al., 2020). Sehinga kurangnya pengetahuan dalam merawat ODS menyebabkan beban dan emosi bagi *caregiver* (Zhou et al., 2021). Beberapa hasil riset terkait keluarga dalam merawat anggota dengan gangguan jiwa menjadi beban selama merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Wander, 2020). Selain itu juga pengalaman keluarga dalam merawat ODGJ juga dapat menyebabkan masalah psikososial seperti kecewa karena klien tidak minum obat secara teratur, klien melakukan perilaku kekerasan hingga merasa tidak mampu kembali untuk melakukan akses/kunjungan ke layana kesehatan (Kohrt et al., 2020).

Akses pelayanan kesehatan yang kurang dipengaruhi oleh masalah *caregiver* yang sudah bosan untuk mendampingi ODS pergi ke layanan kesehatan (Glowacki et al., 2019). Selain itu akses layanan kesehatan yang kurang memadai ini juga mempengaruhi proses penyembuhan ODS seperti tidak ada dukungan dari tim teknis penggerak kesehatan jiwa di masyarakat hingga tidak terdapatnya dukungan obat di puskesmas bagi ODS (Dewi et al., 2021). Permasalahan akses layanan kesehatan jiwa menjadikan hal yang penting untuk mencapai kesembuhan klien. Sehingga perlu adanya alur dan dukungan terkait alur bagi *caregiver* atau ODS dalam mengakses layanan kesehatan (Nisa et al., 2020).

Hasil studi tahun 2022 di wilayah kerja puskesmas Bantur Kabupaten Malang kasus lama ODS mencapai kurang lebih 150 kasus. Kasus tersebut tersebar dalam 5 desa di wilayah kerja puskesmas Bantur. Desa Bandungrejo adalah desa di wilayah kerja puskesmas Bantur dengan prevalensi ODS terbanyak. Saat pengkajian awal di temukan 3 keluarga dengan ODS yang memiliki risiko perilaku kekerasan merasakan kecewa dan khawatir. Kecemasan itu disebabkan karena *caregiver* harus melalukan kunjungan ke puskesmas Bantur yang sangat jauh untuk pemeriksaan dan mendapatkan obat. Selain itu *caregiver* yang sulit untuk mengakses ke pelayanan kesehatan akan berdampak pada kekambuhan klien seperti klien menjadi agresif dan berisiko melalukan perilaku kekerasan.

Upaya yang di lakukan dalam hal tersebut perlu adanya pemahaman *caregiver* dalam merawat ODS khususnya adalah akses dalam layanan kesehatan. Sehingga dalam studi kasus ini adalah menjelaskan terkait intrevensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman partisipan dalam melalukan perawatan khsusunya

mengkases layana kesehatan yang benar. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi terkaiat kemampuan *caregiver* dalam memahami perawatan ODS yang mengalmai risiko perilaku kekerasan dalam mengkases layanan kesehatan di komunitas.

Bahan dan Metode

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif kauantitatif dan kualitatif dengan rancangan studi kasus model asuhan keperawatan. Partisipan pada studi kasus ini adalah *caregiver* atau keluarga yang merawat anggota keluarga dengan ODS yang memiliki risiko perilaku kekerasan. Kriteria inklusi dari partisipan ini adalah *caregiver* atau keluarga yang merawat anggota dengan ODS yang memiliki risiko perilaku kekerasan, *caregiver* yang tinggal dalam satu rumah dan terlibat dalam perawatan sehari-hari, dan *caregiver* atau keluarga yang tidak memiliki kendaraan pribadi. Teknik sampling yang digunakan adalah konstruktif sampling. Sehingga partisipan yang di temui adalah 3 partisipan.

Studi kasus ini dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri dan menggunakan beberapa alat bantu seperti spignomanometer, stetoskope, termometer, dan dokumentasi pengkajian keperawatan. Studi kasus ini dilaksanakan di desa Bandungrejo wilayah Kerja Puskesmas Bantur, waktu pengambilan data dilaksanakan mulai September hingga Oktober 2022.

Proses asuhan keperawatan menjadi model pendekatan studi kasus ini yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intrevensi, implementasi serta evaluasi. Analisis data menggunakan analisis diskriptif dengan menarasikan hasil wawancara serta observasi kepada partisipan. Penelitian ini melakukan pertimbangan etik saat melakukan studi kasus dengan menerapkan prinsip-prinsip etik yang sebelumnya sudah mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Bantur untuk dapat melakukan studi kasus tersebut.

Hasil

Studi kasus ini dilakukan bebearapa tahapan melalui manajemen keperawatan dengan pendekatan keperawatan keluarga. Tahapan pertama adalah pengkajian keperawatan.

Tabel 1. Identitas caregiver

Identitas partisipan	Partisipan 1	Partispan 2	Partisipan 3
Kode	P1	P2	P3

Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
umur	47 tahun	40 tahun	57 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Status Pernikahan	nikah	nikah	nikah
Diagnosis Medis ODS yang di rawat	Skizofrenia episodik berulang	Skizofrenia episodik berulang	Skizofrenia episodik berulang
Masalah keperawatan utama ODS yang di rawat	Risiko perilaku kekerasan	Resiko Perilaku Kekerasan	Resiko Perilaku Kekerasan
Jenis kelamin ODS yang di rawat	Perempuan	perempuan	Perempuan
Umur ODS yang di rawat	57 tahun	53 tahun	41 tahun
Tanda-tanda Vitas			
Caregiver	TD: 140/100 mmHg	TD: 120/80 mmHg	TD: 130/90 mmHg
	Nadi : 90 kali/menit	Nadi : 94 kali/menit	Nadi : 84 kali/menit
	RR : 21 kali/menit	RR : 18 kali/menit	RR : 20 kali/menit
	Suhu : 36,6^{O}	Suhu : 36,2^{O}	Suhu : 36,9^{O}
	Keadaan umum baik	Keadaan umum baik	Keadaan umum baik
ODS	TD : 130/90 mmHg	TD : 120/90 mmHg	TD : 110/90 mmHg
	Nadi : 90 kali/menit	Nadi : 85 kali/menit	Nadi : 95 kali/menit
	RR : 21 kali/menit	RR : 21 Kali/menit	RR : 22 kali/menit
	Suhu: 36,7^{O}	Suhu : 36,2^{O}	Suhu: 36,1^{O}
	Keadan umum: nampak gelisah, dan berbicanya lambat serta mata melotot, penampilan tidak rapi	Keadaan umum: nampak berbicara sendiri, berbicaranya tidak nyambung dan bersikap acuh atau tidak peduli, penampilan	Keadaan umum: komunikasinya koopratif, gelisah, penampilan tidak rapi

	rapi dan bersih

Permasalahan utama yang di hadapi oleh *caregiver* selama merawat ODS saat ini sebagai berikut: P1 menyatakan bahwa ODS yang di rawat semakin menghawatirkan. Karena ODS yang dirawat sudah tua dan caregiver memiliki keseibukan bekerja. Sehingga tidak mampu mendampingi untuk mengambil dan memeriksakan ke puskesmas. Sedangkan untuk P2 menyatakan bahwa ODS yang di rawat sering mengalami kekambuhan dan keluyuran, ODS yang di rawat terkadang mengambil obat sendiri dengan berjalan kaki ke puskesmas dengan jarak kurang lebih 8 km. dan P3 menyatakan bahwa takut dengan kondisi ODS yang dirawatnya. Hampir seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah tidak peduli, dan ODS tidak mendapatkan layanan kesehatan yang baik seperti tidak pernah di dampingi ke puskesmas untuk pemeriksaan rutin dan pengambilan obat dengan alasan jauh dari rumah.

Proses berikutnya adalah diagnoasis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang di tegakan dalam studi kasus ini adalah ketidak mampun koping keluarga (D.0093) dibuktikan dengan kehawatiran anggota keluarga, merasa tertekan, tidak dapat memenuhi kebutuhan Kesehatan anggota keluarga dengan beberapa factor yaitu umur yang tidak mudah yang kesulitan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kesibukan yang tidak dapat ditinggal dan yang paling menjadi dominan dari masalah beberapa klien yaitu jarak dari desa kefaskes sangat jauh dan keterbatasan akses yang menghambat untuk pemenuhan kesahatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus tersebut dengan menentukan tujuan umum yaitu keperawatan dengan pendekatan 5 tugas perkembangan kesehatan keluarga. Hasil intrevensi keperawatan tersebut tersusun kemampuan *caregiver* dalam menjelaskan pengertian, tanda gejala serta komplikasi pada ODS yang di rawatnya, *caregiver* mampu memutuskan untuk merawat, *caregiver* mampu merawat ODS., caregiver mampu untuk memdofikasi lingkungan dan *caregiver* mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini adalah dengan melalukan pendidikan kesehatan terkait pengertian, tanda gejala serta komplikasi pada ODS yang di rawatnya jika tidak mendapatkan obat di layanan kesehatan, melatih caregiver membuat jadwal minum obat serta aktivitas terjadwal pada ODS seperti

kunjungan posyandu jiwa, dan pemeriksaan/pengambilan obat ke puskesmas. Dan implementasi terakhir adalah melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya layanan kesehatan bagi ODS di puskesmas atau kegiatan kelompok posyandu sehat jiwa yang ada di desa Bandungrejo.

Evaluasi keperawatan selama proses keperawatan sebagai berikut: P1, P2 dan P3 rata-rata mejawab dengan benar terkait masalah ODS yang dirawat dirumah. P1 mampu membuat jadwal minum obta dan menggunakan fasilitas layanan kesehatan di komunitas seperti kegiatan posyandu jiwa dan pendampingan ke puskesmas Bantur, namun P1 belum mampu untuk mendampingi ODS untuk pergi ke posyandu jiwa dan puskesmas Bantur. P2 belum mampu membuat jadwal pendampingan ODS minum obat, pendampingan pelayanan kesehatan seperti posyandu jiwa dan puskesmas, dan untuk pergi mendampingi ke pelayanan kesehatan masih tidak mampu. Pada P3 mampu membuat jadwal minum obat, pergi mendampingi ODS untuk menggunakan layanan kesehatan seperti posyandu jiwa dan puskesmas. Namun P3 belum mampu mendampingi ke layanan kesehatan di psoyandu jiwa dan puskesmas.

Pembahasan

Layanan kesehatan jiwa di komunitas saat ini sudah di kembangkan dalam bentuk layanan yang ada di puskesmas (Rochmawati, 2019). Permasalahan yang dialami oleh ketiga partisipan tersebut adalah kurangnya dalam menggunakan akses layanan kesehatan untuk mencegah ODS mengalami kekambuhan. Studi kasus pada *caregiver* tersebut rata-rata masih kurang mampu dalam mendampingi ODS untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan permasalahan yang di alami oleh ketiga partispian tersebut.

Faktor yang dapat menyebabkan permasalahan kurang peduli keluarga dalam mendampingi ODS untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan salah satunya adalah beban dalam merawat (Sobekwa & Arunachallam, 2015). ODS dapat mengalami kekambuhan jika dalam perawatanya kurang maksimal (Febrianita et al., 2021). Kasus kekambuhan ODS setelah di rawat di rumah sakit sering di jumpai (Ayano & Duko, 2017). Oleh karena itu, program kesehatan jiwa di komunitas saat ini dikembangkan untuk mencegah masalah kekambuhan ODS tersebut.

Beban dalam merawat ini menjadikan *caregiver* mengalami masalah psikososial seperti cemas berlebih, panik, stres hingga pengucilan (Hajebi et al., 2019). Masalah-masalah tersebut muncul dari pikiran yang menyimpang terhadap cara merawat ODS di rumah (Keliat, 2019). Faktor

eksternal yang dapat menybabkan beban dan pikiran menyimpang pada *caregiver* saat merawat ODS adalah stigma di masyarakat tentang ODS dan pengucilan (Hartini et al., 2018). Sehingga, hal tersebut menjadikan keluarga malu dan tidak mau merawat ODS.

Melalui model intrevensi keperawatan dengan pendekatan keluarga juga sangat efektif untuk mencegah masalah kesehatan di lingkungan keluarga (Choirullah, A., H., putra, M., A., I., A., dan Alfianto, A., 2022). 5 intervensi keperawatan keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan serta pemahaman dari seseorang. Pemahaman tersebut akan di interpretasikan kedalam sikap, dalam hal ini adalah keluarga mampu memutuskan terkait informasi yang diterimanya. Kemudian keluarga akan melakukan tindakan dengan cara merawat. Pengalaman dari merawat ini adalah sebuah perilaku yang harus dibiasakan. Sehingga perlu adanya proses waktu yang sangat lama untuk dapat melakukan hal tersebut. Tindakan berikutnya seseorang akan mampu untuk memodifikasi perilaku serta mencari segala sumber informasi untuk mencegah masalah kesehatan tesebut sebagi bukti lainnya (Wicaksono & Alfianto, 2020).

Caregiver dalam kasus tersebut tidak melakukan pendampingan untuk akses layana. Pengetahuan yang sudah terbentuk pada *caregiver* belum mampu dilakukan atau dipraktikkan. Waktu adalah faktor dalam pembentukan perilaku, perilaku tidak mampu di bentuk dalam satu ataupun dua kali tindakan (Kumboyono & Alfianto, 2020). Namun, harus dilakukan berulang. Selain itu perilaku empati pada ODS juga harus dilakukan. Perilaku empati ini sejatinya dapat berdampak kepada proses penyembuhan terutama dalam mengakses layanan kesehatan (Alfianto & Safitri, 2019). Akses layana kesehatan ini harus dilakukan oleh semua ODS ataupun orang dengan masalah kesehatan, dengan tujuan agar mampu meningkatkan dan mencegah masalah kesehatan yang dialami.

Beberapa akases layanan kesehatan saat ini dapat dilakukan dengan beberapa rangakian seperti perilaku mencari bantuan kesehatan jiwa yang dapat ditujukan kepada formal dan informal (Dodok et al., 2022). Perilaku mencari kesehatan jiwa ini tidak hanya dilakukan pada kelompok sakit saja, namun juga dapat dilakukan pada kelompok sehat ataupun resiko. Studi di beberapa daerah terkait akses layanan ksehatan dan perilaku mencari bantuan kesehatan di daerah terpencil masih kurang . Stigma dan diskriminasi orang dengan

gangguan jiwa menjadi faktor penghambat seseorang mencari bantuan kesehatan jiwa atau akses layanan kesehatan (Guntur, A., Rahmadanty, I.,P., dan Ulfa, 2022).

ODS ataupun kelompok sehat dan Risiko sangat penting sekali mendapatkan hak untuk tetap sehat jiwa (Wandira et al., 2022). Melalui program yang saat ini berkembang di masyarakat terkait kesehatan jiwa. Maka, diharapkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia semakin menurun. Melalui bentuk edukasi baik secara langsung ataupun tidak langsung dapat mudah diakses oleh berabagai media oleh masyarakat. Sehingga akses layanan kesehatan dan mencari bantuan kesehatan jiwa dapat terjangakau dan muda diterima.

Kesimpulan

Studi kasus kepada ke tiga *caregiver* dalam mengakases layanan kesehatan pada ODS dengan risiko perilaku kekerasan memiliki perbedaan. Studi kasus tersebut dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan dan intervensi tugas perkembangan kesehatan keluarga. Ketiga partisipan memiliki pemahaman yang sama dalam memahami serta memutuskan ODS untuk dirawat dan memahami cara mengakses layanan kesehatan yang benar. Namun ketiga partisipan tersebut belum mampu untuk merawat dan memodifikasi dalam mengakses layanan kesehatan di komunitas dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Studi kasus ini dapat terlaksana dengan dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam hal ini Puskesmas Bantur. Selain itu caregiver dengan ODS yang telah bersedia menjadi partisipan selama intervensi berlangsung. Serta yang terakhir adalah dari Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga binaan.

Konflik Kepentingan

Studi kasus ini dilaksanakan dengan tidak adanya konflik kepentingan didalam penulisan artikel

Kontribusi Penulis

Penulis pertama sebagai perencana, pengambilan data dan penyusun naskah. Penulis kedua, ketiga dan keempat bertugas sebagai supervasior selama melakukan asuhan keperawatan kepada partisipan serta penyusunan naskah

Referensi

Alfianto, A. G., & Safitri, A. (2019). Efikasi Diri Siswa Dengan Tanda Gejala Psikosis Awal Dalam. *JI-KES (JURNAL ILMU*

KESEHATAN), 3(1), 7–11. https://doi.org/https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.123

Ayano, G., & Duko, B. (2017). Relapse and hospitalization in patients with schizophrenia and bipolar disorder at the St Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A comparative quantitative cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13*, 1527–1531. https://doi.org/10.2147/NDT.S139075

Choirullah, A., H., putra, M., A., I., A., dan Alfianto, A., G. (2022). NONGGO BARENG : PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA MELALUI KEARIFAN LOKAL PENCEGAHAN KEGAWAT DARURATAN DI RUMAH. *Ciastech*, 791–798.

Dewi, D. C., Utami, V. Y., & Yusuf, S. Y. M. (2021). Implementasi KebijakanPenanggulangan Pasung Di Sumbawa: Sistem Organisasi, Sumberdaya dan Permasalahan. *Jurnal Ranah Publik Indonesia Kontemporer*, *I*(1), 30–39. https://doi.org/https://doi.org/10.47134/rapik.v1i1.6

Dodok, Y., Guntur, A., Indriyawati, & Wicaksono, K. E. (2022). Behavioral Differences In Seeking Help For Mental Health Among Generation Z From The Kodi People Group And The Madurese Ethnic Group. *Journal of Applied Nursing and Health*, *4*(1), 68–75. https://doi.org/10.55018/janh.v4i1.57

Febrianita, D. A., Alfianto, A. G., & Muntaha, M. (2021). Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi Covid-19. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *2*(2), 1–5. https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.38

Gabra, R. H., Ebrahim, O. S., Osman, D. M. M., & Al-Attar, G. S. T. (2020). Knowledge, attitude and health-seeking behavior among family caregivers of mentally ill patients at Assiut University Hospitals: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(1), 4–11. https://doi.org/10.1186/s43045-020-0015-6

Glowacki, K., Weatherson, K., & Faulkner, G. (2019). Barriers and facilitators to health care providers' promotion of physical activity for individuals with mental illness: A scoping review. *Mental Health and Physical Activity*, *16*, 152–168. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.10.006

Guntur, A., Rahmadanty, I.,P., dan Ulfa, M. (2022). Mental Health Stigma AmongGeneration Z Students in Salafi Islamic

Boarding Schools. *Journal of Health Sciences*, *15*(03), 283–290. https://doi.org/https://doi.org/10.33086/jhs.v15i03.2886

Hajebi, A., Naserbakht, M., & Minoletti, A. (2019). Burden experienced by caregivers of schizophrenia patients and its related factors. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, *2019*. https://doi.org/10.47176/mjiri.33.54

Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, *11*, 535–541. https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251

Keliat, B. A. dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)* (Vol. 44, Issue 8). https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Kohrt, B. A., Turner, E. L., Rai, S., Bhardwaj, A., Sikkema, K. J., Adelekun, A., Dhakal, M., Luitel, N. P., Lund, C., Patel, V., & Jordans, M. J. D. (2020). Reducing mental illness stigma in healthcare settings: Proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Social Science and Medicine*, *250*(February), 112852. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112852

Kumboyono, K., & Alfianto, A. G. (2020). Psychoeducation for Improving Self Efficacy of Care Givers in Risk Coronary Heart Disease Prevention : The Study of Family Empowerment. *Indian Journal of Public Health Research and Deevelopment*, *11*(03), 2309–2313.

Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). *Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study*. *January*, 1–6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp

Nisa, S. A., Hasanbasri, M., & Priyatni, N. (2020). Peran Stakeholder Terhadap Program Kesehatan Jiwa Dalam Penanggulangan Pasung Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, *23*(02), 58–67.

Rochmawati, D. H. (2019). Empowerment of Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) through RW Siaga Sehat Jiwa (RW SSJ) in

Bandarharjo Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, *1*(1), 73. https://doi.org/10.30659/ijocs.1.1.73-82

Sobekwa, Z. C., & Arunachallam, S. (2015). Experiences of nurses caring for mental health care users in an acute admission unit at a psychiatric hospital in the Western Cape Province. *Curationis*, *38*(2), 1509. https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1509

Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed)* (10 th). Elsevier Mosby.

Waddington, J. L. (2020). Psychosis in Parkinson's disease and parkinsonism in antipsychotic-naive schizophrenia spectrum psychosis: clinical, nosological and pathobiological challenges. *Acta Pharmacologica Sinica*, *41*(4), 464–470. https://doi.org/10.1038/s41401-020-0373-y

Wan, K. F., & Wong, M. M. C. (2019). Stress and burden faced by family caregivers of people with schizophrenia and early psychosis in Hong Kong. *Internal Medicine Journal*, *49*, 9–15. https://doi.org/10.1111/imj.14166

Wander, C. (2020). Schizophrenia: Opportunities to improve outcomes and reduce economic burden through managed care. *American Journal of Managed Care*, *26*(3), S62–S68. https://doi.org/10.37765/AJMC.2020.43013

Wandira, S. A., Alfianto, A. G., & Ulfa, M. (2022). Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Klien Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, *10*(1), 35–42. https://doi.org/10.47794/jkhws.v10i1.361

Wicaksono, K. E., & Alfianto, A. G. (2020). Dampak Positif Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Manajemen Nutrisi Balita Stunting. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology*, *3*, 981–986.

Zhou, Z., Wang, Y., Feng, P., Li, T., Tebes, J. K., Luan, R., & Yu, Y. (2021). Associations of Caregiving Knowledge and Skills With Caregiver Burden, Psychological Well-Being, and Coping Styles Among Primary Family Caregivers of People Living With Schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, *12*(May), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.631420